



“ทิศทางการปฏิรูประบบสาธารณสุขในยุคปัจจุบัน”

ปาฐกถาเกียรติยศ อาอี วัลยะเสวี
ครั้งที่ 31
วันที่ 3 พฤษภาคม 2561

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ



“ทิศทางการปฏิรูประบบสาธารณสุข
ในยุคปัจจุบัน”

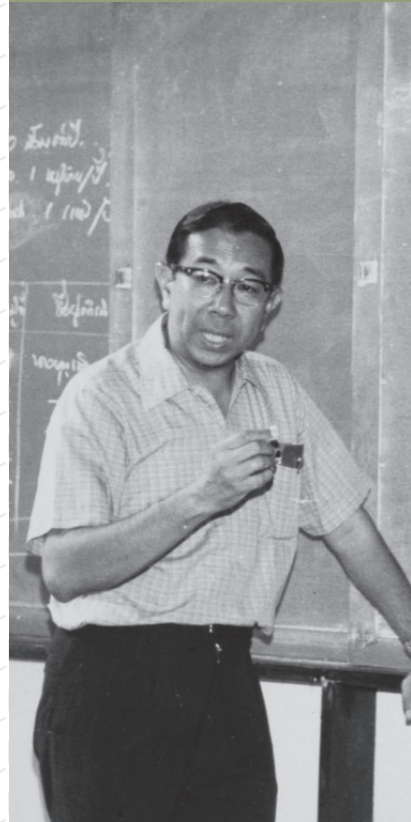
ปาฐกถาเกียรติยศ อารี วัลยะเสวี
ครั้งที่ 31
วันที่ 3 พฤษภาคม 2561

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เกริ่นนำ

สารบัญ

	หน้า
เกริ่นนำ	3
กระแสการปฏิรูปที่อ่อนล้า	4
ยุทธศาสตร์ชาติและบทบาทของ สช.	11
แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข 10 ประเด็น	18
สายธารการปฏิรูประบบสุขภาพไทย	20
การปฏิรูประบบสุขภาพในยุคต่อไป	28
นโยบายสาธารณสุขว่าด้วยบทบาท โรงพยาบาลเอกชน	37
บทส่งท้าย	39

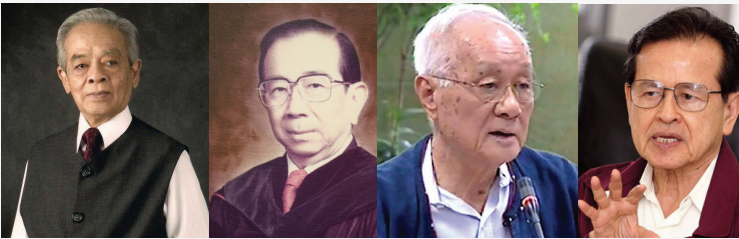


ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี

ท่านอาจารย์หมออารี วัลยะเสวี ผู้ก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์รามธิบดี คือ บุชนิยมบุคคลที่บรรดาเหล่านักพัฒนาสังคมทั้งหลาย รวมทั้งแพทย์ที่เป็นลูกศิษย์ ลุกหาให้ความเคารพรักเป็นอย่างสูง ท่านเป็นนักปฏิรูปที่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างสันติ และเป็นบุคคลต้นแบบให้ผู้คนก้าวเดินตาม ทั้งในงานวิชาการ งานบริหาร งานบุกเบิกสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ และด้านการดำเนินชีวิตครอบครัวที่สมถะเรียบง่าย

ปี 2541 ภายหลังจากวิกฤติเศรษฐกิจ เมื่อข้าพเจ้าถูกพาตัวมาจากพิษณุโลกตาม คำสั่งของอาจารย์หมอประเวศ วะสี โดยนพ. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เป็นผู้ดำเนินการ ธุรการกิจแค่เพียงว่าให้มาช่วยดูแลยุทธศาสตร์ด้านชุมชนท้องถิ่นและสังคมเข้มแข็ง

เมื่อมาถึงกรุงเทพฯ แล้วจึงได้ทราบว่า กลุ่มอาจารย์ผู้ใหญ่สี่ท่านซึ่งได้รับการ ยกย่องจากสังคมและสื่อมวลชนว่าเป็นราษฎรอาวุโส ประกอบด้วย ศ.ระพี สาคริก ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี ศ.เสนห์ จามริก และ ศ.นพ.ประเวศ วะสี กำลังร่วมกันบุกเบิกแนวคิด การพัฒนาแบบใหม่ (New Development Paradigm) เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การพัฒนาประเทศจากฐานราก ด้วยแนวคิดทฤษฎีที่แตกต่างไปจากกระแสหลัก



ทั้งสี่ท่านได้ร่วมกันริเริ่มบุกเบิกและก่อตั้งมูลนิธิชุมชนท้องถิ่นพัฒนาขึ้นมาตั้งแต่ ปี 2528 เพื่อทำหน้าที่เป็นสถาบันขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชุมชนท้องถิ่นและสังคมเข้มแข็ง ดังกล่าว ซึ่งในเวลาต่อมาได้กลายเป็นตัวแสดงส่วนหนึ่งของขบวนการปฏิรูปการเมือง ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และปฏิรูปประเทศในปัจจุบัน

กระแสการปฏิรูปที่อ่อนล้า

เริ่มจากสถานการณ์วิกฤติประชาธิปไตยในปี 2538 ที่ได้นำมาสู่ข้อเสนอการปฏิรูปการเมืองของคณะกรรมการพัฒนาประชาธิปไตย (คพป.) และเกิดรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน ปี 2540 โดยนับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา คำว่า “ปฏิรูป” ได้ถูกนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในฐานะแนวทางออกจากวิกฤติของปัญหาต่างๆ และเกิดการเรียนรู้ของสาธารณชนอย่างกว้างขวาง

กระแสสังคมที่ได้ผ่านการเคลื่อนไหวและเรียนรู้ซ้ำแล้วซ้ำอีกท่ามกลางวิกฤติทางการเมือง ทางสังคม ทางเศรษฐกิจ ทางสิ่งแวดล้อม ฯลฯ จากเรื่องนั้นสู่เรื่องนี้นั้น จนเกิดการสะสมตัวเรื่อยมาตามลำดับ กลายเป็นกระแสการเรียกร้องต้องการที่สูงมากในช่วงก่อนการยึดอำนาจของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ในปี 2557 และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คณะผู้ยึดอำนาจต้องประกาศว่าการปฏิรูปประเทศเป็นหนึ่งในสี่ภารกิจสำคัญที่ต้องดำเนินการ เมื่อเข้าบริหารบ้านเมืองช่วงเปลี่ยนผ่าน

อย่างไรก็ดี แม้รัฐบาล คสช. จะได้ดำเนินนโยบายการปฏิรูปประเทศตามที่มีสัญญาประชาคมไว้ แต่ดูเหมือนว่าการขับเคลื่อนกระบวนการแบบไปมาไปมารอบแล้วรอบเล่า จนเข้าสู่วงรอบที่ 4 อยู่ในขณะนี้ กระแสการปฏิรูปในสังคมกำลังเกิดภาวะความอ่อนล้า ทำท่าจะหมดกำลังลงไปเสียดื้อๆ อย่างที่มีบางท่านใช้คำเรียกสถานะเช่นนี้ ว่า “Reform Fatigue”

Reform Fatigue



วงรอบที่ 1 ช่วงนั้นเป็นจุดเริ่มต้นการปฏิรูปประเทศไทยในยุครัฐบาลอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ มีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีและคำสั่งนายกรัฐมนตรี ตั้งนาย อานันท์ ปันยารชุน เป็นประธานคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) ตั้งศ.นพ.ประเวศ วะสี เป็นประธานคณะกรรมการสัมชชาปฏิรูป (คสป.) และมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทำหน้าที่ดูแลสำนักงานปฏิรูป (สปร.) ที่เป็นหน่วยงานเลขานุการ โดยใช้เวลาทำงานอยู่ 3 ปี ระหว่างปี 2553-2556

วงรอบที่ 2 เกิดขึ้นเมื่อมีการยึดอำนาจของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ในปี 2557 และมีการแต่งตั้งสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) จำนวน 250 คน ขึ้นมาดำเนินการศึกษาและพิจารณาร่วมกัน จนได้เป็นข้อเสนอแผนการปฏิรูปวาระพิเศษจำนวน 15 เรื่อง วาระปฏิรูป 37 เรื่อง วาระพัฒนา 8 เรื่องและวาระการปฏิรูปเร็วอีก 1 ชุด รวมทั้งข้อเสนอวิสัยทัศน์ใหม่ รวมทั้งการจัดทำกรอบแนวคิดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีด้วย

วงรอบที่ 3 เมื่อ สขช.สิ้นสุดไปภายหลังจากการโหวตไม่ผ่าน (ร่าง) รัฐธรรมนูญ ฉบับ กมธ.บวรศักดิ์ ในปี 2558 คสช.มีคำสั่งแต่งตั้งสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.) จำนวน 200 คน ขึ้นมาเพื่อทำงานต่อเนื่อง จนกระทั่งเมื่อรัฐธรรมนูญใหม่ ผ่านประชามติและมี พ.ร.บ.ประกอบรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้องเกิดขึ้นแล้ว สปท.จึงหมดวาระลง พร้อมกับมีข้อเสนอรายงานการปฏิรูปรวมทั้งสิ้น 164 เรื่อง ประกอบด้วย รายงานจากคณะกรรมการ 13 ด้านจำนวน 157 เรื่อง และคณะกรรมการ 5 ชุด อีก 7 เรื่อง

ในขณะเดียวกัน รัฐบาลเองก็ตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดิน (กขป.) อีกรวม 6 คณะ โดยมอบหมายให้รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการแต่ละคณะ ประสานและสนับสนุนการทำงานระหว่างกัน ซึ่งสามารถถ่วงถ่วงเรื่องการปฏิรูปเสนอเข้าสู่การพิจารณาของ ครม.ได้โดยตรง และให้ใช้กลไก “ประชารัฐ” ในการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ ซึ่งทุกคณะยังคงทำงาน ต่อเนื่องมาจนถึงขณะนี้

อันได้แก่ 1) คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านการพัฒนาทรัพยากร มนุษย์และระบบการศึกษา 2) คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านเศรษฐกิจ การเงิน การคลัง การลงทุนภาครัฐ และโครงสร้างพื้นฐาน 3) คณะกรรมการ ขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านระบบราชการ กฎหมาย กระบวนการยุติธรรม และสร้าง ความปรองดองสมานฉันท์ 4) คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุข 5) คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านความมั่นคง ลดความเหลื่อมล้ำ การเกษตร ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และเรื่องที่เป็นวาระเร่งด่วนและการแก้ไขปัญหา การดำเนินการตามพันธกรณีระหว่างประเทศ 6) คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูป ด้านการท่องเที่ยว วัฒนธรรม และการกีฬา

วงรอบที่ 4 เมื่อมีรัฐธรรมนูญ 2560 และ พ.ร.บ.ประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วย
เรื่องการปฏิรูปและเรื่องยุทธศาสตร์ชาติแล้ว มีกลไกใหม่ขึ้นมาแทนอีก 2 อย่าง คือ
1) คณะกรรมการปฏิรูปด้านต่างๆ 11 คณะ 2) คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ
ซึ่งต้องทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ประเด็นทั้งหมดที่ได้มาจากวงรอบที่ 2 และ 3
เพื่อเข้าสู่กระบวนการพิจารณาอย่างเป็นกิจจะลักษณะ เสร็จแล้วจึงผ่านการพิจารณา
จากคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ นำเข้าสู่ที่ประชุม ครม.ให้ความเห็นชอบ และ
รายงานสภานิติบัญญัติเพื่อรับทราบ ก่อนที่จะออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา
เป็นกฎหมายที่มีผลบังคับใช้ ซึ่งหวังว่ากลไกรัฐทุกส่วนจะดำเนินงานขับเคลื่อน
นโยบายปฏิรูปประเทศโดยประสานและตรวจสอบถ่วงดุลกัน

เจตจำนงการปฏิรูปที่ยังไม่สูญสลาย

จากการปฏิรูปที่ขึ้นสู่กระแสสูงมาตั้งแต่ช่วงก่อนการยึดอำนาจของ คสช. ต่อมาเมื่อรัฐบาลได้ทยอยตั้งกลไกต่างๆ ขึ้นมาทำงาน แม้ว่าจะหลายวงรอบอยู่สักหน่อย แต่ดูเหมือนว่าได้ช่วยสร้างความเป็นทางการและมีความเป็นสถาบันมากขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งกระแสได้ขึ้นสู่จุดสูงสุดเมื่อมีรัฐธรรมนูญ 2560 และกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญขึ้นมารองรับ

แต่ด้วยข้อจำกัดในเรื่องกระบวนการมีส่วนร่วมของสังคมในยุค คสช. ประกอบกับการจัดตั้งกลไกเฉพาะกิจขึ้นมามากมายจนเวียนหัวกับวงรอบการทำงานที่ไม่รู้จบสิ้น จึงนำมาสู่สถานการณ์การปฏิรูปที่อ่อนล้า หมดเรี่ยวแรง สังคมโดยทั่วไปเลิกติดตามการปฏิรูปของรัฐบาลไปเสียแล้ว

อย่างไรก็ตาม เมื่อแผนปฏิรูปประเทศและยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีได้ผ่านการพิจารณาอย่างเป็นขั้นเป็นตอนโดยกลไกตามที่กฎหมายกำหนดและออกประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ย่อมมีผลบังคับตามกฎหมายให้ส่วนราชการต้องปฏิบัติจะบิดพลิ้วไม่ได้

ส่วนในขั้นตอนของการดำเนินการนั้น จะสามารถเปลี่ยนแปลงอะไรได้ตามเป้าหมายแค่ไหน ยังมีปัจจัยตัวแปรที่เกี่ยวข้องอีกมากมาย ทั้งในส่วนของการเมืองระบบตัวแทนที่จะเข้ามาในอนาคตและในส่วนของพลังทางสังคมที่อาจจะกลับฟื้นขึ้นมาใหม่เมื่อภาวะการณ์เปลี่ยนไป เนื่องจากเจตจำนงการปฏิรูปของสังคมยังมีได้สูญสลายแต่อย่างไร

ในภาพรวมของแผนปฏิรูปประเทศจากคณะกรรมการปฏิรูป 11 คณะ ที่ได้ผ่านความเห็นชอบในหลักการจากคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติและที่ประชุม ครม. จนได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาไปแล้วนั้น ประกอบไปด้วยประเด็นปฏิรูปที่มีจำนวนมากถึง 109 ประเด็น โดยมีพันธกิจย่อย 128 อย่าง และหากดำเนินการตามแผนทั้งหมดนี้ จะต้องปรับปรุงกฎหมาย 119 ฉบับและจัดทำกฎหมายใหม่อีก 77 ฉบับ

รวมทั้งมีข้อเสนอในการจัดตั้งองค์กรเพิ่ม 56 องค์กร และปรับปรุงองค์กรเดิมอีก 42 องค์กร

มองในด้านหนึ่ง ผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านในกรรมการยุทธศาสตร์ชาติให้ความเห็นว่า “ยังไม่มีโฟกัส” และ “ทำสำเร็จเป็นชิ้นเป็นอันได้ยาก” อีกด้านหนึ่ง การที่แต่ละคณะกรรมการ ต่างคนต่างคิด ต่างคนต่างเร่งทำแผนเพื่อส่งการบ้านให้ทัน จึงไม่มีเวลาได้ประสานหรือตรวจเช็คระหว่างกันในเรื่องที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ เช่น การเสนอจัดตั้งหน่วยงานใหม่โดยไม่ยุบเลิกหน่วยเก่าเลยนั้น จะไปขัดแย้งกับแผนปฏิรูประบบราชการหรือไม่ และจะมีทางออกอย่างไร

อีกด้านหนึ่ง ก็ดูเหมือนจะเป็นแผนปฏิรูปที่คิดโดยข้าราชการและชนชั้นนำที่มุ่งแก้ไขปรับปรุงในระดับโครงสร้างส่วนบน ยังขาดกระบวนการมีส่วนร่วมที่กว้างขวางของสังคมและภาคีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตัวจริง ดังนั้นจึงคาดได้ว่าน่าจะมีแรงต้านและความหนักเกิดขึ้นในระบบไปตลอดเส้นทางของการเปลี่ยนแปลง ในขณะที่แรงหนุนจากสังคมกลับเฉื่อยเนือย

สรุปภาพรวม ประเด็นปฏิรูป ในแผนปฏิรูป 11 คณะ				
ด้าน	ปรับกฎหมาย เก่า/ใหม่	ปรับองค์กร เก่า/ใหม่	ประเด็น	พันธกิจ
1.การเมือง	0/1	1/1	5	17
2.บริหารราชการฯ	9/0	10/1	6	-
3.กฎหมาย	17/12	1/0	10	-
4.ยุติธรรม	22/19	2/9	10	-
5.เศรษฐกิจ	13/2	8/9	3	7
6.สวส.	24/12	7/17	38	56
7.สาธารณสุข	6/2	2/5	10	-
8.สื่อสาร	7/2	1/1	10	-
9.สังคม	7/9	5/6	5	-
10.พลังงาน	7/2	5/7	7	17
11.ปปช.	7/16	0/1	5	31
รวม	119/77	42/56	109	128

ยุทธศาสตร์ชาติ และบทบาทของ สช.

ในส่วนของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่ดำเนินการโดยคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ 6 คณะนั้น บัดนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติไปเรียบร้อยแล้วเช่นกัน เมื่อวันที่ 20 เมษายนที่ผ่านมา ซึ่งจากนี้ไปจะนำเข้าสู่ที่ประชุม ครม.เพื่อรับรอง ก่อนที่จะประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป ซึ่งคาดว่าจะเป็นที่เดือนมิถุนายน ตามโรดแมป




ในภาพรวมของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความมั่นคง 2) ด้านขีดความสามารถในการแข่งขัน 3) ด้านพัฒนาและเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์ 4) ด้านสร้างโอกาสและความเสมอภาค 5) ด้านการเติบโตบนคุณภาพชีวิตและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และ 6) ด้านปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริการภาครัฐ

ในรายละเอียด ประกอบด้วย 35 ประเด็นยุทธศาสตร์ 32 เป้าหมายและ 64 เป้าหมายรูปธรรมที่จะบรรลุภายใน 20 ปี ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า ส่วนใหญ่เป็นภารกิจที่ดำเนินโดยภาครัฐและโครงสร้างอำนาจส่วนบน จะมีส่วนที่ภาคประชาชนและชุมชนท้องถิ่นพอจะสามารถเข้าร่วมและก่อการขับเคลื่อนภาคปฏิบัติการได้ ราว 22 เป้าหมาย

วิสัยทัศน์ประเทศไทย 2579

“ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”



 มั่นคง	 มั่งคั่ง	 ยั่งยืน
<ul style="list-style-type: none"> มีความมั่นคงปลอดภัยจากภัยและการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในประเทศและภายนอกประเทศและมีความมั่นคงในทุกมิติ ทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และการเมือง ประเทศมีความมั่นคงในเอกราชและอธิปไตย สังคมมีความปรองดองและความสามัคคี ประชาชนมีความมั่นคงในชีวิต มีงานและรายได้ที่มั่นคง มีที่อยู่อาศัยและความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน มีความมั่นคงของอาหาร พลังงาน และน้ำ 	<ul style="list-style-type: none"> ประเทศไทยมีการขยายตัวของเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องยกระดับเข้าสู่กลุ่มประเทศรายได้สูง ความเหลื่อมล้ำของการพัฒนาลดลง ประชาชนได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาอย่างเท่าเทียมกัน เศรษฐกิจมีความสามารถในการแข่งขันสูง สร้างเศรษฐกิจและสังคมแห่งอนาคต และเป็นจุดสำคัญของการเชื่อมโยงในภูมิภาคทั้งการคมนาคมขนส่ง การผลิต การค้า การลงทุน มีความสมบูรณ์ในทุนที่จะสามารถสร้างการพัฒนาต่อเมือง อาทิ ทุนมนุษย์ ทุนทางปัญญา ทุนทางการเงิน และ ทุน อื่นๆ 	<ul style="list-style-type: none"> การพัฒนาที่สามารถสร้างความเจริญ ด้านรายได้ และคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ใช้ทรัพยากรธรรมชาติและเงิน ทอดไม่สร้างมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม มีการผลิตและการบริโภคที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและสอดคล้องกับกระบวนเศรษฐกิจโลก คนมีความรับผิดชอบต่อสังคม มุ่งประโยชน์ส่วนรวมอย่างยั่งยืน ทุกภาคส่วนในสังคมยึดถือและปฏิบัติตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง



อาทิ เป้าหมายที่มุ่งให้ประชาชนมีส่วนร่วมพัฒนา, มีจิตสาธารณะ-มีคุณธรรมรักษาความเป็นไทย-เข้าใจโลก-ยอมรับความแตกต่าง, มีทักษะศตวรรษ 21, ทักษะภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม, รักการเรียนรู้, ค่านิยมไม่ยอมรับทุจริต, เป้าหมายให้มีบทบาทสตรีในทางการเมือง 25% ในทางการบริหาร 30%, ดัชนีคุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุ 70%, ชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งพึ่งตนเองได้, พื้นฟูคลอง 100%, มีพื้นที่สีเขียว 55%, ลดความเสียหายจากธรรมชาติ 56%, ใช้พลังงานหมุนเวียน 40% หรือเป้าหมายดัชนีโปร่งใส CPI เป็น 1 ใน 20 ของโลก ฯลฯ

เป้าหมายยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์



ใจ

- มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น
- มีคุณธรรมสำหรับ "คนไทย"
- รักความเจริญไทย เข้าใจสังคมไทยและสังคมโลก
- ยอมรับความแตกต่าง

01



สติปัญญา

- มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21
- มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่ 3
- มีนิสัยรักการเรียนรู้และพัฒนาตนเองตลอดเวลา

02



กาย

- มีพัฒนาการที่ครอบคลุมตั้งแต่อยู่ในครรภ์
- มีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัย
- สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง
- รักการเล่นกีฬา

03



สภาพแวดล้อม

- ครอบครัวไทย จะต้องมีสิ่งสอน ดูแลเยาวชนในครอบครัวได้
- ไม่ยอมรับการทุจริตคอร์รัปชัน
- ระบบแนวคิดที่สนับสนุนการเรียนรู้สังคมที่มีความสุข

04

ประเด็นยุทธศาสตร์

1 ปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม
มุ่งเน้นให้สถาบันทางสังคมร่วมปลูกฝังค่านิยมวัฒนธรรมที่พึงประสงค์

2 พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต
ให้มีศักยภาพ มีทักษะความรู้ เป็นคนดี มีวินัย มีความรอบรู้ทางการเงิน มีความสามารถในการวางแผนชีวิตที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย

3 ปฏิรูปการเรียนรู้แบบพลิกโฉม
โดยการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21

4 ตระหนักถึงพหุปัญญาของมนุษย์ที่หลากหลาย
อาทิ ภาษา ตรรกะและคณิตศาสตร์ ดนตรี กีฬา สร้างเสริมศักยภาพให้มีความสามารถพิเศษให้สามารถต่อยอดการประกอบอาชีพได้อย่างมั่นคง

5 เสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีทั้งกาย ใจ สติปัญญา และสังคม
ให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี

6 สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ
ส่งเสริมบทบาทในการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน ครอบครัวและชุมชนในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

7 เสริมสร้างศักยภาพการกีฬา
ในการสร้างคุณค่าทางสังคมและพัฒนาประเทศ
ใช้กิจกรรมนันทนาการและกีฬาในการเสริมสร้างสุขภาพ พัฒนาทักษะด้านกีฬาสู่ความเป็นเลิศ และเป็นอาชีพในระดับนานาชาติ



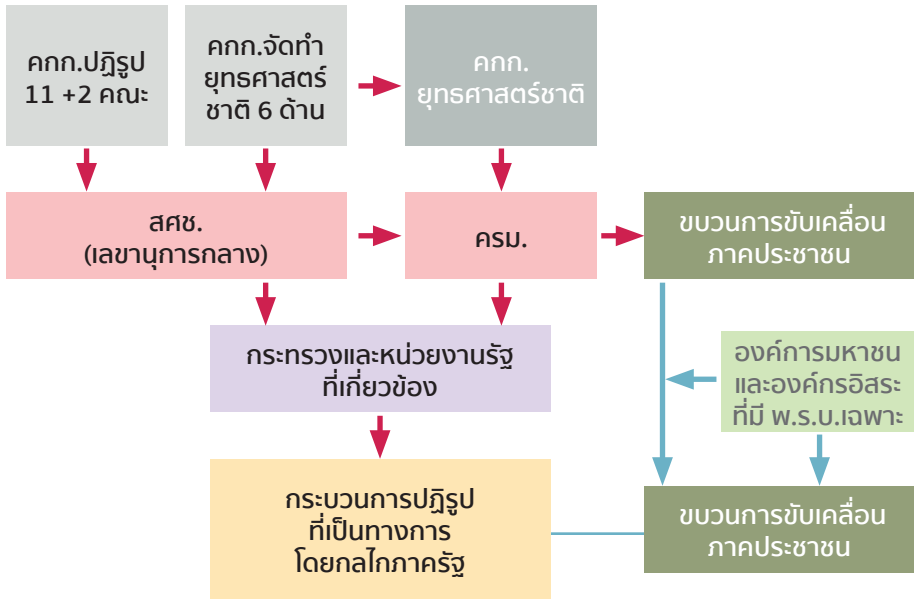
ภาพรวมยุทธศาสตร์ชาติ 6 ด้าน 35 ประเด็น 32 เป้าหมาย			
ด้านยุทธศาสตร์	ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าหมายยุทธศาสตร์	เป้าหมายรูปธรรม
ด้านความมั่นคง	5	4	12
ด้านความสามารถแข่งขัน	5	4	4
ด้านพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	7	4	14
ด้านโอกาสและเสมอภาค	4	9	8
คุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม	6	6	21
ด้านบริหารจัดการภาครัฐ	8	5	5
รวม	35	32	64

สำหรับภารกิจของ สช.และเครือข่ายสมาชิกสภาสุขภาพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบันว่ามีขอบเขตที่กว้างขวางอยู่ทั่วประเทศนั้น สิ่งที่น่าจะพอช่วยได้บ้าง คือ กระบวนการสร้างความเข้าใจและมีส่วนร่วมปฏิบัติการของสังคมและภาคีเครือข่าย (Public Engagement) รวมทั้งการเปิดโอกาสให้มีการใช้วิจาร์ณญาณของชุมชนและประชาคมท้องถิ่นในจังหวัดต่างๆ และในเครือข่ายทางสังคมในเชิงประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้พวกเขาได้เลือกหยิบบางเรื่องที่น่าสนใจและคิดว่าจะเกิดประโยชน์ต่อประชาคมของตน และนำไปปฏิบัติการปฏิรูปเปลี่ยนแปลงจากฐานล่างในขอบเขตที่เล็กลงโดยเชื่อมโยงกัน แล้วไล่ขึ้นมาสู่ประเด็นนโยบายสาธารณะระดับบน ด้วยวิธีการและวิถีทางของแต่ละคนแต่ละพื้นที่

สรุปประเด็นและเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (6 ด้าน 35 เป้าหมาย)

ยุทธศาสตร์/ เป้าหมาย	1	2	3	4	5	6	7	8
ด้านความมั่นคง	ประชาชนปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	หน่วยงานมั่นคง มีประสิทธิภาพ	ประเทศมีบทบาทในภูมิภาค	ประชาชนมีส่วนร่วมพัฒนา	บ้านเมืองสงบ การเมืองมีธรรมาภิบาล			
ด้านความสามารถแข่งขัน	เป็นประเทศพัฒนาแล้ว รายได้ต่อหัว 15,000 USD/คน/ปี	การขยายตัว GDP 5% ต่อปี	ผลผลิตภาพการผลิตรวม ร้อยละ 3/ปี	อันดับความสามารถในการแข่งขัน IMD 1 ใน 20				
ด้านพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	มีจิตสาธารณะ มีคุณธรรม รักษาความเป็นไทย เข้าใจโลก ยอมรับความแตกต่าง	ทักษะศตวรรษ 21 ทักษะภาษาอังกฤษ และภาษาที่สาม ริกการเรียนรู้	พัฒนาการดีตั้งแต่ ไบครรภ์ สุขภาพดี ทุกช่วงวัย รักกีฬา	ครอบครัวไทย สันติสุขสงบ	ค่านิยม ไม่ยอมรับทุจริต			
ด้านโอกาสและเสมอภาค	ความแตกต่างรายได้ไม่เกิน 15 เท่า	แรงงานมีสวัสดิการ 80%	HAI ทุกจังหวัด 0.60	ลดปล่อยก๊าซเรือนกระจก 20%	บทบาทสตรีด้าน - การเมือง 25% - บริหาร 30%	ที่อยู่อาศัยมั่นคง 90%	ดัชนีคุณภาพชีวิต ประชากรสูงอายุ 70%	ชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งพึ่งตนเองได้
คุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม	พื้นที่ปลอดภัย 100%	พื้นที่สีเขียว 55%	ลดน้ำเสีย 50% ลดขยะ 30% ลดน้ำมินรั่ว 80%	ลดปล่อยก๊าซเรือนกระจก 20%	ลดเสียหายจากธรรมชาติ 56%	ความมั่นคงน้ำ 80% เพิ่มทรัพยากรน้ำ 10 เท่า	พลังงานหมุนเวียน 40%	ตั้งศาลยุติธรรมสิ่งแวดล้อม
ด้านบริหารจัดการภาครัฐ	ประชาชนมีความพึงพอใจ 80%	รายจ่ายภาครัฐด้านบุคลากร 30%	ประสิทธิภาพภาครัฐ IMD 1 ใน 10 ของโลก	ดัชนีโปร่งใส CPI 1 ใน 20 ของโลก	ดัชนียุติธรรมโลก WJP ระดับสูง			

การปฏิรูปโดยกลไกราชการ **VS** การขับเคลื่อนภาคประชาชน



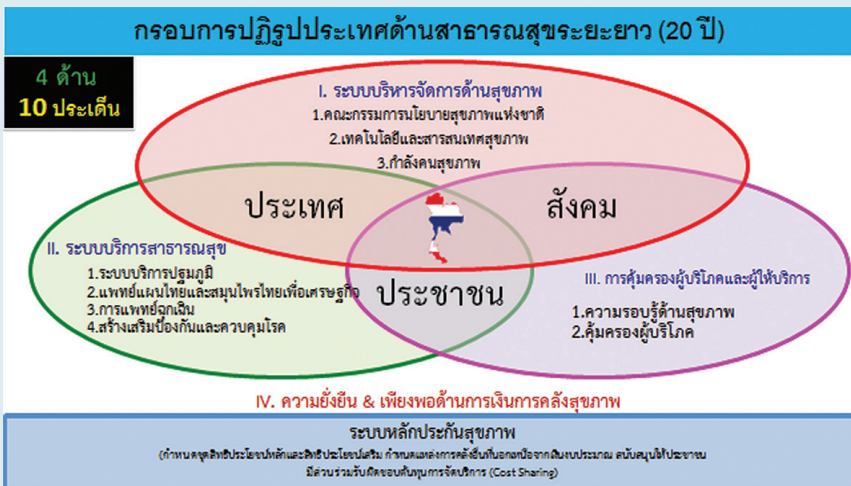
นี่เป็น Local Reform Agenda ของขบวนการประชาชน ประชาสังคม และ พหุภาคีที่เป็นอิสระ มิได้ขึ้นต่อหรือรอคอยการเปลี่ยนแปลงที่มาจากข้างบน แต่เป็นการลุกขึ้นมาจัดการตนเองของคนเล็กคนน้อย เป็นการปฏิรูปโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง ประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Reform in Action)

บัดนี้ สช.ได้รับมอบหมายภารกิจการขับเคลื่อนคู่ขนานที่ว่านี้จากรัฐบาลและ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) แล้ว และ กำลังจะเริ่มขับเคลื่อนขบวนการ นับตั้งแต่เดือนพฤษภาคมนี้เป็นต้นไป ส่วนจะสามารถแก้สถานการณ์กระแสปฏิรูปที่อ่อนล้าที่กล่าวข้างต้นได้แค่ไหน ยังคาดเดา ได้ยาก เพราะมีตัวแปรมากมายเหลือเกิน

แผนปฏิรูปประเทศด้าน สาธารณสุข 10 ประเด็น

เมื่อพิจารณาเฉพาะด้านสาธารณสุข คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (คป.สธ.) ได้กำหนดเป้าประสงค์ในภาพรวมการปฏิรูปในระยะ 20 ปี ข้างหน้า ว่า

“ประชาชนทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการวางระบบดูแลสุขภาพ ได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพะ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เป็นเอกภาพและการอภิบาลระบบที่ดี”



นอกจากนั้นยังกำหนดประเด็นการปฏิรูปไว้ 4 ด้าน มี 10 ประเด็นย่อย 30 เป้าหมาย มีแผนปรับปรุงกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง 22 ฉบับ และอาจมีการจัดตั้งกลไกขึ้นใหม่ 6 องค์กร

รายละเอียดประกอบด้วย **ด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ**

- 1) คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ 2) ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ 3) กำลังคนสุขภาพ **ด้านระบบบริการสาธารณสุข** 4) ระบบบริการปฐมภูมิ
- 5) การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ 6) ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
- 7) การสร้างเสริมป้องกันและควบคุมโรค **ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและผู้ให้บริการ**
- 8) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 9) การคุ้มครองผู้บริโภค และ**ด้านความยั่งยืนและเพียงพอด้านการเงินการคลังสุขภาพ** 10) ระบบหลักประกันสุขภาพ

สายธารการปฏิรูประบบสุขภาพไทย

ต่อประเด็น “ทิศทางการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข” ในมุมมองส่วนตัว มีรายละเอียดและจุดเน้นบางส่วนที่อาจแตกต่างไปจากข้อเสนอในแผนปฏิรูปดังกล่าวข้างต้น จึงขอเชิญชวนภาคีเครือข่ายทางสังคมให้เข้าร่วมมีปฏิสัมพันธ์อย่างกระตือรือร้น กับขบวนการปฏิรูปของภาครัฐ ทั้งในระดับชุมชนท้องถิ่นฐานรากและในระดับโครงสร้างส่วนบน ตลอดเส้นทางการปฏิรูปภาคปฏิบัติการในช่วงต่อไป

แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ทั้ง 10 ประเด็น ในความเห็นส่วนตัว คิดว่าเรื่องสำคัญน่าจะอยู่ที่ประเด็นปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ โดยทิศทางใหญ่ในเรื่องนี้จะอยู่ที่การแยกบทบาทและอำนาจหน้าที่ให้เกิดความชัดเจน เพื่อให้กลไกและตัวแสดงฝ่ายต่างๆ สามารถตรวจสอบถ่วงดุลกันได้จริง ระหว่างหน่วยงานกำหนดและกำกับนโยบาย (Policy and Regulator) หน่วยงานผู้ซื้อบริการ (Purchaser) และหน่วยงานผู้ให้บริการ (Provider)

อย่างไรก็ตาม แนวคิดที่จะกล่าวต่อไปนี้คงเกิดขึ้นยากพอสมควรในยุคการปฏิรูปที่นำโดยกลไกราชการอย่างรัฐบาลชุดนี้กำลังดำเนินการอยู่ แต่ถ้าหากประชาคมเห็นร่วมกันว่าเป็นทิศทางและเป้าหมายที่ควรไปให้ถึงภายใน 20 ปี การขับเคลื่อนความคิดในขบวนการทางสังคมและภาคประชาชนก็ไม่ควรหยุดยั้ง เพราะในอนาคตเมื่อโอกาสมาถึง หากพลังภาคพลเมืองมีความพร้อมทางความคิด การจัดตั้งและปฏิบัติการ ก็ย่อมสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้เช่นกัน

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในประวัติความเป็นมา พัฒนาการงานสาธารณสุข และการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างในแต่ละช่วงเวลา ขอทบทวนประวัติศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพที่สำคัญในแต่ละยุคโดยสังเขป ดังนี้

ยุคที่ 1 วางรากฐานการแพทย์และ การสาธารณสุขสมัยใหม่

ยุคสมัยรัชกาลที่ 5-6



- พ.ศ.2424 อหิวาตกโรคระบาดใหญ่ ร.5 ทรงตั้งโรงพยาบาลชั่วคราวในชุมชน 48 ตำบล ต่อมา พ.ศ.2529 ตั้งคณะกรรมการจัดสร้างโรงพยาบาล พ.ศ.2530 สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ สิ้นพระชนม์ด้วยโรคบิด
- พ.ศ.2431 วันที่ 26 เมษายน เสด็จทรงเปิดโรงพยาบาลแห่งแรกและพระราชทานนาม “โรงพยาบาลศิริราช” รักษาทั้งแบบแพทย์แผนปัจจุบันและแผนโบราณไทย พ.ศ.2443 ทรงเปิดโรงเรียนแพทย์แห่งแรก พระราชทานนามว่า “แพทยาลัย” ปัจจุบันคือ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- พ.ศ.2457 สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้ารังสิตประยูรศักดิ์ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ทรงเป็นผู้บัญชาการโรงเรียนราชแพทยาลัย (รพ.ศิริราชพยาบาล) และพ.ศ.2461 ทรงเป็นอธิบดีกรมสาธารณสุข ได้พระราชทานนโยบายการสาธารณสุขว่า *“...การสาธารณสุขเดี๋ยวนี้กับแต่ก่อน จึงผิดกันมาก แต่ก่อนนี้มีความมุ่งหมายที่จะให้การบำบัดโรคตีแพร่หลายทั่วไป เมื่อประชาชนถูกโรคเบียดเบียน ก็ให้มีทางที่จะรอดพ้นไปได้ด้วยการบำบัดโรคมากกว่าอื่น แต่เดี๋ยวนี้การสาธารณสุขทั่วโลกเป็นการป้องกันโรคมามากขึ้นทุกที เพราะการป้องกันเป็นการสำคัญและให้ผลดียิ่งยืนยิ่งกว่าการแก้แค้นแน่นอน แต่ใช้ว่าจะทอดทิ้งการบำบัดโรคเสียทีเดียวก็หาไม่ การบำบัดโรคนั้นคงเป็นการสำคัญในการสาธารณสุขประเภทหนึ่งอยู่นั่นเอง การบำบัดโรคและป้องกันโรคมิมีปัญหาสำหรับผู้ทำการในหน้าที่โดยตรง ต่างกันดังนี้ คือการบำบัดโรคเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับบุคคลเฉพาะตัวเป็นคนๆไป ส่วนการป้องกันโรคเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนทั้งหมดๆ แพทย์บำบัดโรค มุ่งที่จะให้คนไข้ที่ตนรักษาอยู่นั้นหายเป็นปกติรายๆไป ส่วนแพทย์ผู้ป้องกันโรคมิได้นึกถึงแต่ความสุขของบุคคลคนหนึ่งคนใดเท่านั้น นึกถึงคนทั้งหมดเสมอไป.....เพราะฉะนั้นข้าพเจ้าจึงเห็นว่า การสาธารณสุขเป็นการสำคัญยิ่งกว่าอื่น ควรบำรุงก่อนอื่น...”*

- ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิรูปในยุคนั้นคือ การแพทย์สมัยใหม่ของไทยมีความก้าวหน้ามาตามลำดับโดยเฉพาะระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและภูมิปัญญาท้องถิ่นกลับถูกละเลยละทิ้ง ค่านิยมซ่อมสุขภาพ (บำบัด) เข้าครอบงำ จนสังคมไทยไม่ค่อยเห็นความสำคัญของงานเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค บุคลากรในสายงานสุขภาพที่ทำงานด้านป้องกัน เช่น กรมอนามัย กรมควบคุมโรคไม่ค่อยรุ่งเรือง แต่สายงานทางการแพทย์การรักษาพยาบาลทรงอิทธิพลและมั่งคั่ง

ยุคที่ 2 สาธารณสุขมูลฐานและ ปฏิรูประบบสุขภาพ

ระหว่างปี 2520-2550

เป็นยุคการปฏิรูปความคิด นโยบายและการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารจัดการ ที่เกิดจากความริเริ่มของกลุ่มนักคิด นักการศึกษา นักวิชาการ นักวิชาชีพ และนักพัฒนาสังคม ที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย ทั้งภายนอกและภายในกระทรวงสาธารณสุข ใช้แนวทางการสานพลังตามทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา

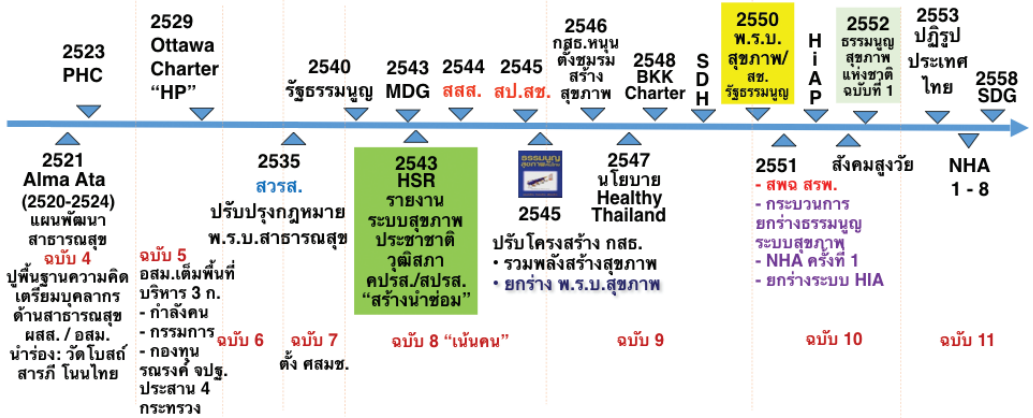
กรอบประเด็นการปฏิรูปสำคัญได้แก่ การปฏิรูประบบสุขภาพในนิยามใหม่ที่กว้างขวาง ครอบคลุมสุขภาพะ 4 มิติ ทั้งกาย ใจ สังคมและปัญญา เปลี่ยนวิธีคิดจาก “ซ่อมสุขภาพ” (บำบัดรักษาโรคแบบตั้งรับ) มาเป็น “สร้างนำซ่อม” กำเนิดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามหลักการ purchaser-provider split

มีการตั้งกลไกอิสระด้านสุขภาพอื่นๆ รวม 6 องค์กร ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส. 2535) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส. 2544) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช. 2545) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช. 2550) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ. 2551) และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ. 2551)

5 ทศวรรษการเคลื่อนไหวของการปฏิรูประบบสุขภาพไทย

ภัยคุกคามสุขภาพแบบดั้งเดิม Traditional Hazards

ภัยคุกคามสุขภาพยุคใหม่ Modern Hazards



ผลลัพธ์จากการปฏิรูปในช่วงนี้ งานพัฒนาสังคมสุขภาวะและคุณภาพชีวิตก้าวหน้าไปมาก เช่นเดียวกัน ระบบบริการทางการแพทย์ของไทยที่เริ่มวางรากฐานมาจากยุคแรกก็ก้าวไปไม่หยุดยั้งจนมีชื่อเสียงไปทั่วโลก ชาวต่างชาตินับแสนคนเดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในแต่ละปี

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สปสช. และกองทุน สสส.ของไทยได้รับการยกย่องชื่นชมให้เป็นต้นแบบของประเทศระดับกลางและประเทศกำลังพัฒนาทั่วโลก ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 10 ทางองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ส่งคนมาศึกษาและเขียนเรื่องราวของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและ สช. สำหรับใช้เป็นบทเรียนเผยแพร่ไปทั่วโลก

๒๕๔๓



- แผนแม่บทระบบสุขภาพแห่งชาติ ข้อเสนอแนะรัฐธรรมนูญ ๔๐ โดย คสม.
- รัฐบาลออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
- กำหนดคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปร.)
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๒๕๔๔



- คณาบดีสุขภาพ ๑-๕ ก.ย. ๔๔ รวมชน ๓,๐๐๐ กว่าสุขภาพ
- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ: รวมบุญสุขภาพของคนไทย ๑๔.๑๒.๒๕๔๔
- รณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามระบอบระชาธิปไตย
- เผยแพร่เอกสารสร้างความตื่นตัวระบบสุขภาพ
- มีสมัชชาสุขภาพทุกจังหวัด ให้ข้อเสนอต่อคณะกรรมการ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

๒๕๔๕



- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ: รวมบุญสุขภาพของคนไทย ๑๔.๑๒.๒๕๔๔
- รณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามระบอบระชาธิปไตย
- สร้างสุขภาพใหม่

๒๕๕๐-๒๕๕๒

- กำหนด พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
- เกิดธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ฉบับแรก ๓ จังหวัด จ.สงขลา
- ประกาศใช้ "หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ"
- สนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็นทั่วประเทศ
- สนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- ประกาศใช้ "ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ"
- เกิดธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ฉบับแรก ๓ จังหวัด จ.สงขลา
- สนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็นทั่วประเทศ
- สนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- ประกาศใช้ "ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ"

๒๕๕๖-๒๕๕๘

- เสนอ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยภาคประชาชน
- สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น
- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๖ ว่าด้วยความยั่งยืนเป็นสุข

๒๕๕๙

- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยเศรษฐกิจพอเพียงสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุข
- เปิดยุทธศาสตร์สุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๙

๒๕๕๓-๒๕๕๖

- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑-๒
- เริ่ม "รางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ" (Smacha Awards)
- สนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ๓เฉพาะประเด็นเมืองและสมัชชาสุขภาพจังหวัดอย่างเป็นทางการ
- ประกาศใช้ กฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
- เกิด "เครือข่ายพัฒนาสุขภาพ เอชไอเอ (HA Consortium) ราชภัฏวชิรเวศน์ประเพณีไทย"
- จัดตั้ง "สำนักงานปฏิรูป" (สปร.) ราชภัฏวชิรเวศน์ประเพณีไทย
- สมัชชาปฏิรูประบบสุขภาพ ครั้งที่ ๑-๓

แต่ในขณะเดียวกัน ระบบ โครงสร้าง และกลไกสุขภาพที่เกิดขึ้นใหม่บางส่วนกลับมีการสวิตช์ไปมากจนเกิดการขัดแย้ง เสียสมดุล และขาดเอกภาพในทิศทางนโยบาย ตัวอย่างกรณีงบประมาณแผ่นดิน แต่เดิมกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับงบประมาณมาบริหารจัดการทั้งหมด เพราะในยุคก่อนมี สปสช. นั้น กระทรวงสาธารณสุขเป็นทั้ง policy regulator (ผู้กำหนดนโยบาย) เป็นทั้ง provider (ผู้ให้บริการ) เพราะโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นของกระทรวงสาธารณสุข และเป็น purchaser (ผู้จ่ายเงิน) อีกด้วย กล่าวคือบทบาททั้งหมดอยู่ที่กระทรวงสาธารณสุขคนเดียว แต่เมื่อมี สปสช. ก็เริ่มแยกออกไป (purchaser-provider split) เพื่อให้เกิดการกำกับถ่วงดุลกัน และมีการพัฒนาคุณภาพการบริการประชาชนให้ดีขึ้น

เมื่อปรากฏว่าเงิน 100 ส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขเคยได้รับในแต่ละปีขณะนี้ มี 70 ส่วนต้องตกไปอยู่ที่ สปสช. ความไม่พอใจจึงเกิดขึ้น เมื่อประกอบกับปัญหาการไม่สามารถกระจายบุคลากรไปตามงบประมาณรายหัวได้ตามอุดมคติ

และกระทรวงสาธารณสุขต้องดีันรณทางบประมาณมาแก้ปัญหาการบริหารงาน เฉพาะหน้า ปัญหาและความขัดแย้งระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับ สปสช. จึงสะสม เรื่อยมาจนถึงจุดระเบิด เกิดการโต้กลับ

ครั้นเมื่อมีการยึดอำนาจโดยคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ข้อมูลให้ ร้ายโจมตี สปสช. รวมทั้งองค์กรตระกูล ส.อื่น ไหลกรูเข้าไปสู่คณะรักษาความสงบแห่งชาติจนท่วมท้น มีการตั้งคณะกรรมการติดตามและตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณภาครัฐ (คตร.) และสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ให้เข้ามา ตรวจสอบการทำงานในลักษณะมีธงและมุ่งโค่นล้ม แต่ในที่สุดก็ไม่สามารถค้นหา ความบกพร่องใดที่จะใช้มาทำลายได้ จึงไม่น่าแปลกใจต่อปรากฏการณ์ที่กระบวนการ รับฟังความคิดเห็น (ร่าง) แก้ไขปรับปรุง พ.ร.บ.ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... ได้มีกลุ่มเครือข่ายคนรักหลักประกันฯ พากันลุกขึ้นมาปกป้อง สปสช. อย่าง สุดฤทธิ์ เพราะกังวลว่าจะมาล้มระบบที่พวกเขาหวงแหน

ในขณะเดียวกัน อีกภาพหนึ่ง ขบวนการของโรงพยาบาลเอกชนที่ภาคธุรกิจ เข้ามาลงทุนในด้านกิจการบริการสุขภาพก็เติบโตและมีบทบาทมากขึ้น กิจการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยิ่งเติบโต แต่ก็มาพร้อมกับค่ารักษาของโรงพยาบาลเอกชนที่ ไร้การควบคุม แข่งกันนำเข้าเทคโนโลยีราคาแพง ปัญหาสมองไหลในภาครัฐที่ยัง แก้ไม่ตก แม้ สปสช. จะถือเงินอยู่มากแต่ก็ไม่สามารถควบคุมกำหนดราคาค่าบริการ นอกจากนั้น โรงพยาบาลเอกชนจำนวนมากกำลังถอยออกจากระบบ สปสช. เพราะ เติบโตมากพอที่จะสามารถอยู่ได้ด้วยกำไรมุ่งเป้าหมายให้บริการกับคนระดับกลาง ระดับบน และชาวต่างประเทศ

การปฏิรูประบบสุขภาพ ในยุคต่อไป

ยุคที่ 3 ของการปฏิรูประบบสุขภาพ

ระยะเวลา 20 ปีตามยุทธศาสตร์ชาติ (2560-2579)

ในความเห็นส่วนตัว ยุคต่อไปนี้ควรเป็นยุคของการปรับสมดุลในระบบ โดยเฉพาะในมิติของระบบการสาธารณสุข ที่ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ อย่างน้อย 4 เรื่อง ได้แก่

1. ปฏิรูประบบบริหารงานสาธารณสุข
2. ปฏิรูปงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค
3. ปฏิรูประบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ
4. นโยบายสาธารณะว่าด้วยบทบาทโรงพยาบาลเอกชน

นี่เป็นธงหรือทิศทาง ที่ขออนุญาตตั้งขึ้นไว้ให้สังคมได้ช่วยกันขบคิด เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็มาช่วยกันถกให้กระจ่าง ถ้าจะปฏิรูประบบสุขภาพยุคที่ 3 เห็นด้วยหรือไม่ที่จะต้องสานต่อภารกิจ สร้างสมดุล และแก้จุดอ่อนอันต่อเนื่องมาจากยุคที่ 2

สำหรับรายละเอียดในการปฏิรูปเรื่องต่างๆ มีดังนี้

ปฏิรูประบบบริหารงานสาธารณสุข

ระบบบริหารงานสาธารณสุข โดยเฉพาะส่วนที่มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นกลไกหลัก ถือเป็นจุดคานงที่สำคัญ ซึ่งมีสภาพปัญหาใหญ่ๆ ดังนี้

ปัญหาคนไข้ล้นโรงพยาบาลของรัฐ จนแพทย์-พยาบาลของรัฐไม่สามารถดูแลคุณภาพการบริการประชาชน

โรงพยาบาลรัฐมีหนี้สินมาก งบประมาณไม่พอ และมีปัญหาประสิทธิภาพการบริหารจัดการแบบราชการ จนสังคมลุกขึ้นมารณรงค์หาเงินบริจาคช่วยแก้ปัญหาความขาดแคลน เรื่องนี้มีอะไรที่สลัดซับซ้อนมากเกินไปจะเข้าใจได้ง่ายๆ ประชาชนและสังคมจึงมักถูกปลุกอารมณ์ให้ไขว้เขวไปกับปัญหาปรากฏการณ์ระดับพื้นผิว ปัญหาไม่ใช่แค่การเติมเงินลงไปก็จบ แต่ปัญหาอยู่ที่ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการโรงพยาบาลรัฐ เพราะตราบไต้อย่างมีการบริหารจัดการโรงพยาบาลรัฐในแบบราชการอย่างทุกวันนี้ก็ไม่พ้นต้องขาดทุน ไล่เงินลงไปเท่าไรไม่มีทางเต็ม

ปีที่แล้ว (2560) มีการขอเงินจากงบกลางของรัฐบาล 5 พันล้านบาทไปจัดการโรงพยาบาลที่ขาดสภาพคล่อง (ตัวแดง) ทั้งหลาย ปีนี้ (2561) ก็ขอเพิ่มอีก 8 พันล้านบาททั้งหมดล้วนเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ยังไม่ใช้การแก้ปัญหาเชิงระบบ ดังนั้นจึงต้องคิดเรื่องการปฏิรูปทั้งระบบเพื่อแก้ปัญหาเรื่องงบประมาณไม่เป็นธรรม รวมทั้งแก้ปัญหาการกระจายบุคลากรและสมองไหลที่ยังแก้ไขไม่ได้ด้วยกัน

ระบบเงินต่อหัวที่ผ่านเข้ามาที่ สปสช. จะถูกส่งต่อไปยังศูนย์ย่อยที่ให้บริการประชาชนโดยตรง คือ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ งบประมาณพันแห่ง แต่โรงพยาบาลต่างๆ ก็ยังต้องพึ่งพาเงินเดือนบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข บางจังหวัดมีบุคลากรน้อยแต่ได้เงินต่อหัวประชากรจำนวนมาก บางจังหวัดมีบุคลากรมากแต่ได้เงินจำนวนน้อยตามขนาดประชากรที่ดูแล เงินไม่พอใช้ ดิถีบัญชีตัวแดง ทางกระทรวงสาธารณสุขในฐานะองค์กรแม่ จะไม่ดูแลก็ไม่ได้ ต้องเข้าไปโอบอุ้ม

ฉะนั้น หลังฉากจึงมีการเจรจาต่อรองเพื่อแก้ปัญหาบริหารจัดการ โดยในทางปฏิบัติกระทรวงสาธารณสุขขอตั้งเอาเงินต่อหัวออกมาไว้สำหรับเป็นเงินเดือนก่อน ไม่เช่นนั้นระบบบริหารบุคลากรของกระทรวงจะล่ม การยืนยันหลักการว่าต้องจ่ายเงินไปที่หน่วยบริการตามจำนวนประชากร เพื่อปีบบังคับให้แพทย์-พยาบาลต้องย้ายไปอยู่ในโรงพยาบาลที่สามารถจ่ายเงินเดือนให้ ในโลกของความเป็นจริงไม่ได้ง่ายอย่างนั้น และเมื่อมีปัญหายุ่งยากมากขึ้น ประกอบกับการเติบโตของโรงพยาบาลเอกชน ปัญหาสมองไหลก็ยิ่งรุนแรง เพราะเป็นเหตุปัจจัยซึ่งกันและกัน

ยกตัวอย่างข้อมูล ปี 2561 งบรวมด้านสาธารณสุข 258,000 ล้านบาท (100%) แบ่งเป็นงบ UHC ของ สปสช. 70% และงบประจำของกระทรวงสาธารณสุข 30% แต่ด้วยสถานะที่กระทรวงยังคงมีบทบาทเป็นทั้งผู้ควบคุมกฎกติกา (policy regulator) และเป็นผู้ให้บริการ (provider) ในเวลาเดียวกัน จึงมีอิทธิพลเหนือผู้อื่นอื่นๆ

โรงพยาบาลของ กสธ. มีประมาณ 1,000 แห่ง มีปัญหาบุคลากรกระจุกตัว และสมองไหล แก่ไม่ตก เมื่อ สปสช. ใช้วิธีจ่ายเงินไปที่หน่วยบริการย่อย จึงเกิดปัญหาขึ้นกับกระทรวงสาธารณสุข เพราะไม่สามารถดูแลเงินเดือนค่าตอบแทนข้าราชการ และแพทย์-พยาบาลได้อย่างทั่วถึง ครั้นจะบังคับให้บุคลากรกระจายไปตามเม็ดเงินก็ทำไม่ได้ จึงต้องพยายามต่อสู้ให้มีการแยกเงินเดือนออกจากงบประมาณรายหัวของ สปสช.


ด้วยเหตุนี้เอง ทำให้ในทางปฏิบัติ สปสช. ต้องถูกตัดเงินส่วน UHC มาให้กระทรวงสาธารณสุขก่อนประมาณ 50,000 ล้านบาท หรือ 21% ดังนั้นสัดส่วนงบประมาณจริง จึงพลิกกลับมาเป็น สปสช. 49 % กระทรวงสาธารณสุข 51%

เมื่อกระทรวงสาธารณสุขแบ่งเองงบประมาณรายหัวไปเป็นเงินเดือนเสียก่อน เงินต่อหัวเฉลี่ยที่ใช้ในการให้บริการดูแลประชาชนในภาพรวมจึงลดลงไป ทำให้โรงพยาบาลที่อยู่นอกกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการต่างได้รับผลกระทบและรู้สึกไม่เป็นธรรม โรงพยาบาลเอกชนจึงพากันทยอยออกจากระบบของ สปสช.

แต่เนื่องจากประสิทธิภาพและอิสรภาพในการบริหารจัดการของเอกชนเหนือกว่ารัฐ จึงสามารถเอาตัวรอดได้ในทางธุรกิจ โดยไม่ต้องพึ่งพาเม็ดเงินจากรัฐ และกำลังทิ้งห่างออกไปทุกที ทั้งในด้านคุณภาพบริการ ความสะดวกและความน่าเชื่อถือ ปัจจุบันรพ.เอกชนสามารถจ่ายเงินใช้ทุนให้กับแพทย์ที่จบใหม่เพื่อให้มาทำงานด้วย โดยได้เงินเดือนมากกว่าไปรับราชการ ทั้งๆที่รัฐเป็นผู้ผลิตบุคลากรและมีค่าใช้จ่ายลงทุนต่อหัวที่สูงมาก

เป้าหมายการปฏิรูประบบบริการงานสาธารณสุข

ปฏิรูประบบบริการงานสาธารณสุข

- แยกบทบาท ผู้กำกับนโยบาย - ผู้จัดซื้อบริการ - ผู้ให้บริการ
- Purchaser ยกระดับ ปรับสังกัด สปสช.
- Provider ถ่ายงานบริการจากกระทรวงสาธารณสุข
 - งานบริการทางการแพทย์
 - งานบริการด้านสาธารณสุข
- Policy Regulator เพิ่มประสิทธิภาพ การกำหนดและกำกับนโยบาย
 - กระทรวงสาธารณสุข
 - คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ  • คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ปฏิรูปโครงสร้างความสัมพันธ์และแบ่งแยกบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน และมีการหนุนเสริม-ตรวจสอบถ่วงดุลกันอย่างเหมาะสม ระหว่างผู้เล่น 3 ฝ่าย

- 1) ผู้ซื้อบริการ - คือ สปสช. สปส. กรมบัญชีกลาง และกองทุนประกันภัยเอกชน
- 2) ผู้ให้บริการ - คवरกระจายโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขออกไปเป็นโรงพยาบาลในสังกัดอื่นที่หลากหลาย

- 3) ผู้กำหนดและควบคุมกำกับนโยบาย - บทบาทนี้ต้องเป็นของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น เพราะเป็นหน่วยงานเดียวที่มีอำนาจหน้าที่และดูแลกฎหมาย พ.ร.บ.จำนวน 46 ฉบับ กระทรวงสาธารณสุขจึงต้องปรับเปลี่ยนบทบาทให้มาทำหน้าที่ regulator อย่างมีประสิทธิภาพและไม่ให้เกิดบทบาททับซ้อน

ส่วนของ สปสช. ในฐานะหน่วยผู้ซื้อบริการ ควรสนับสนุนการยกสถานะให้สามารถแสดงบทบาทที่เข้มแข็ง โดยปรับกลไก *คณะกรรมการสปสช.* เสียใหม่ให้ทำหน้าที่เป็น *คณะกรรมการนโยบายระบบบริการสาธารณสุข* ไปด้วยในตัว ให้มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีรัฐมนตรีว่าการ 3 กระทรวงเป็นรองประธาน คือ กระทรวงการคลัง กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงแรงงาน และย้ายสังกัดใหม่ให้ไปอยู่กับกระทรวงการคลัง หรือ สำนักนายกรัฐมนตรีแทนการอยู่ในกำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขอย่างที่เป็นอย่างอยู่ในปัจจุบัน เพราะมีประเด็นประโยชน์และบทบาททับซ้อน

การปรับเปลี่ยนในด้านผู้ให้บริการ - หน่วยบริการทางการแพทย์กลุ่มใหญ่ที่สุดคือ รพช. รพท. และ รพศ. ของกระทรวงสาธารณสุข รวมประมาณ 1,000 แห่ง ควรจัดเป็นคลัสเตอร์และยกสถานะเป็นนิติบุคคลทั้งวงในระดับเขต อาจใช้รูปแบบขององค์การมหาชน หรือรัฐวิสาหกิจ หรือ สหการของ อปท. หรือ วิสาหกิจเพื่อสังคม หรือ Public-Private Partnership

ส่วนหน่วยบริการด้านการสาธารณสุข อันได้แก่ สถานีนอนมัย และ รพ.สต. รวม 9,700 แห่ง ควรให้ไปอยู่กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั้งนี้ตามความพร้อมและสมัครใจทั้งสองฝ่าย เพราะงานด้านการสาธารณสุขไม่จำเป็นต้องใช้แพทย์ แต่ต้องการนักวิชาการสาธารณสุข วันนี้มี พ.ร.บ.รับรองวิชาชีพนักการสาธารณสุขแล้วว่าเป็นวิชาชีพใหม่ ควรปลดปล่อยให้พวกเขาได้ทำหน้าที่ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้เขาได้เป็นพระเอกในวิชาชีพของเขา ควรให้ สอ. และ รพ.สต. ไปอยู่กับท้องถิ่น แต่ไม่ควรบังคับใจทั้งสองฝ่ายไปและฝ่ายรับ ที่ไหนพร้อมก็ไป ใครไม่พร้อมไปก็ต้องมีที่ทางให้เขาอยู่ไปก่อน

สำหรับด้านผู้กำหนดและกำกับนโยบาย ประเด็นการตั้ง คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (NHPB) ตามข้อเสนอของคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (คป.สธ.) ด้วยเหตุผลเพื่อสร้างเอกภาพในทางนโยบายนั้น ดูไปแล้วก็ไม่น่าจะมีความจำเป็นมากนัก เพราะที่จริงแล้วเรามีกระทรวงสาธารณสุขเป็นกลไกเดียว ที่สามารถกำหนดและกำกับดูแลนโยบาย (Health Authority) อยู่แล้ว เพียงแค่หันกลับมาแสดงบทบาท Policy Regulator ที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นเรายังมีกลไกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (NHC) ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานและรัฐมนตรี 6 กระทรวงเป็นกรรมการอยู่แล้ว ไม่จำเป็นที่จะมีกลไกแบบคณะกรรมการขึ้นมาให้ยุ่งยากทับซ้อนอีก

ปฏิรูปงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค

เป็นเรื่องที่น่าตกใจมาก เมื่อเราหันหลังกลับไปแล้วพบว่า งานส่งเสริมสุขภาพในช่วงที่ผ่านมาแทบไม่ได้ทำกันเลยในช่วงสิบกว่าปี

สาเหตุเป็นเพราะกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้ตั้งงบประมาณในเรื่องการป้องกันโรคเอาไว้ ปล่อยให้งบประมาณงานนี้รวมอยู่ในส่วนของ สปสช.

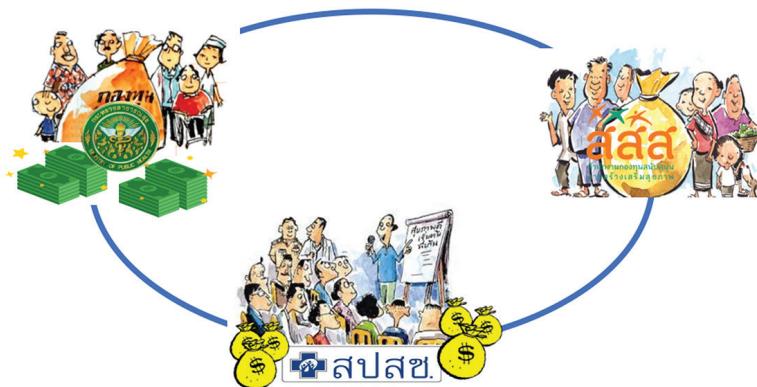
ส่วนทางสำนักงบประมาณ ผู้ให้งบประมาณก็บอกว่า ให้งบประมาณทั้งการป้องกันและการรักษาอยู่ในงบรายหัวนั้นแล้ว แต่เอาเข้าจริง งบรักษาป้องกันที่ให้รายหัวนั้น ถูกกำหนดไว้ว่าใช้ได้เฉพาะมาตรการและกิจกรรมที่อยู่บนฐานสำหรับประชากรแต่ละบุคคลเท่านั้น เช่น การซื้อวัคซีนไปฉีด การตรวจสุขภาพช่องปาก การแจกถุงยางอนามัย ฯลฯ แต่การไปจัดกิจกรรมให้ความรู้สุขศึกษาแก่ชุมชนจะใช้เงินส่วนนี้ไม่ได้

ดังนั้น เมื่อกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้ตั้งงบประมาณตรงนี้ไว้ ทาง สสจ. สสอ. ก็ไม่มีงบประมาณ ต่อมาเมื่อ สปสช. ตั้งกองทุนสุขภาพตำบลขึ้นมา โดยเจียดเงินมาให้จำนวนหนึ่ง สมทบกับท้องถิ่นอีกส่วนหนึ่ง ข้อดีคือทำให้ชุมชนสามารถใช้เงิน

ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคได้ง่ายขึ้น แต่มันก็แยกย่อยมากเสียจนเป็นเบี้ยหัวแตก ที่ผ่านมากกว่า 10 ปีมีกองทุนเกิดขึ้นครบทุกตำบลแล้ว แต่ปรากฏว่ายังมีเงินเหลือค้างท่ออยู่ประมาณ 5 พันกว่าล้าน สาเหตุหนึ่งอาจเป็นเพราะถูก สตง. ทักท้วงเลยไม่กล้าใช้ อีกสาเหตุหนึ่งที่ไม่ค่อยพูดกันคือ “หมดมุก” เพราะการที่อนุญาตให้แต่เฉพาะกลุ่มชุมชนทำโครงการมาเสนอของบประมาณและทำกิจกรรมในระยะ 4-5 เดือนแล้วก็จบกันไป จะทำใหม่ต้องขอใหม่ แต่ด้วยความแคบของพื้นที่และกิจกรรมที่มีความหลากหลายต่ำ ทำให้ไม่รู้จะทำอะไรอีก ไม่รู้จะคิดอะไรใหม่แล้ว กลุ่มเดิมก็คิดวนอยู่อย่างนี้ สุดท้ายเงินจึงเหลือค้างท่อ

ในขณะที่เดียวกัน งานสร้างเสริมสุขภาพที่ต้องทำในวงกว้างออกไปเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคตามฤดูกาล อย่างเช่นในฤดูฝนต้องรณรงค์ป้องกันการระบาดของไข้เลือดออก ต้องทำพร้อมกันทั้งอำเภอ แต่งบประมาณไปอยู่ที่ตำบลเป็นเบี้ยหัวแตกไปหมดเสียแล้ว ที่จังหวัดก็ไม่มีสนับสนุน

ปฏิรูปงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค

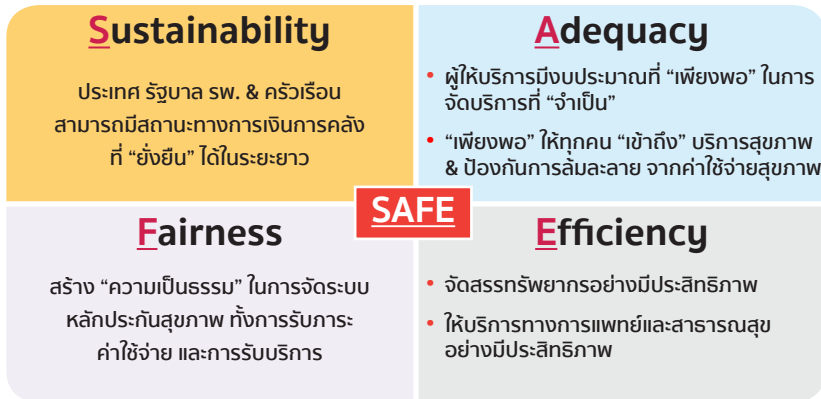


จึงมีข้อเสนอว่าสำนักงานงบประมาณและกระทรวงสาธารณสุขต้องแยกงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคนี้ออกมาต่างหากให้ชัดเจน ถ้าสามารถตั้งเป็นลักษณะกองทุนให้มีความคล่องตัวยืดหยุ่นก็ยิ่งดี ส่วนในด้านการจัดการ อาจให้ สสส. เข้ามาช่วยและทำงานเสริมไปด้วยกัน

ปฏิรูประบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ

การปฏิรูประบบการเงินการคลังด้านสุขภาพตามข้อเสนอของ คป.สธ.เป็นงานใหญ่ที่กระทบ สปสช.โดยตรง แต่เป็นการกระทบในทางดี ซึ่งทำที่ทาง สปสช.เองดูเหมือนมีความยินดีที่จะปฏิรูประบบตามแนวทางที่มีการศึกษาวิจัยมาแล้วนี้

เป้าหมายการปฏิรูปการเงินการคลังของระบบหลักประกันสุขภาพ



แนวทางการปฏิรูปนี้ เรียกชื่อย่อว่า S A F E หรือ Sustainability / Adequacy / Fairness / Efficiency

Sustainability คือ หลักของความยั่งยืน, Adequacy คือ หลักการความพอเพียง, Fairness คือ หลักการความเป็นธรรม และ Efficiency คือ หลักการประสิทธิภาพ ซึ่งในระบบใหม่นี้ต้องจัดให้มีหลักประกันชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานและชุดหลักประกันเสริมที่ 1 และหลักประกันเสริมที่ 2 เพื่อที่จะสามารถรองรับให้บริการที่เชื่อมโยงกับสวัสดิการราชการและกองทุนประกันสังคมได้

การปฏิรูประบบการเงินการคลังในหลักประกันสุขภาพตามแนวทาง S-A-F-E จะเพิ่มให้มีระบบประชาชนร่วมจ่ายก่อนการรับบริการและการบริจาคสมทบตามอัยาศัย (Cost-sharing) รัฐรับภาระแทนการร่วมจ่ายในส่วนของคนจนและผู้ยากลำบาก ซึ่งอาจต้องเพิ่มฐานภาษีเพื่อหาเงินเพิ่มเข้ามาในระบบให้เพียงพอบูรณาการทุกกองทุนหลักประกันสุขภาพด้วยระบบสิทธิประโยชน์พื้นฐานและสิทธิประโยชน์เสริม และเปลี่ยนวิธีการจ่ายเงินค่าตอบแทนผู้ให้บริการ จากระบบ performance based เป็น value adjust based

แนวความคิดจัด “ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย”

ชุดสิทธิประโยชน์เสริม 2

- เป็นส่วนที่ประชาชนแต่ละคนจ่ายเพิ่มเติมให้โรงพยาบาล (หรือซื้อประกันสุขภาพเสริม)
- เพื่อได้รับสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมตามความต้องการ (พอใจ)

ชุดสิทธิประโยชน์เสริม 1

- เป็นส่วนที่แต่ละกองทุนจ่าย (หรือประกันเพิ่มเติมกับภาคเอกชน) ตามข้อกำหนด
- เพื่อสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มขึ้น

ชุดสิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพ

- สิทธิประโยชน์ที่ประชาชนคนไทยทุกคนต้องได้รับอย่างเท่าเทียมกัน (จำเป็น) ประกอบด้วย
 - (1) ชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานเพราะเป็นความจำเป็นด้านสุขภาพ (Basic Health Package)
 - (2) ชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพขั้นควรรีเออนล้มละลาย (ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือ)
- แต่ละกองทุนจ่ายให้กับ “หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง”

คุณภาพ
(ประสิทธิภาพ)

คุณค่า
(ประสิทธิภาพ)

ความสามารถในการจ่าย
(กองทุน/ ประเทศ)

ความเป็นธรรมระหว่าง
ระบบหลักประกันสุขภาพ

นโยบายสาธารณะว่าด้วย บทบาทโรงพยาบาลเอกชน

อาจารย์หมอประเวศ วะสี ได้เสนอเรื่อง นโยบายสาธารณะว่าด้วยบทบาทโรงพยาบาลเอกชน เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2560 ในการประชุมวิชาการ 10 ปี สช. “สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ”

ท่านพูดถึงโรงพยาบาลเอกชนว่าจะทำอะไรให้เข้ามามีบทบาทในการพัฒนาประเทศ แต่ไม่ใช่ทำให้เขาตกเป็นจำเลยหรือเป้าหมายในการต่อว่าต่อขานกัน ต้องพูดว่าจะทำให้เขาเข้ามาร่วมพัฒนาประเทศได้อย่างไร เพราะภาคเอกชนต่างก็มีจิตวิญญาณของความเป็นไทยและต้องการร่วมพัฒนาประเทศเช่นกัน

นโยบายส่งเสริมบทบาทโรงพยาบาลเอกชนในการพัฒนาประเทศ

- ร่วมบริหารโรงพยาบาลรัฐ
- ผลิตบุคลากรทางการแพทย์
- ให้บริการประชาชนและนักท่องเที่ยว
- ขับเคลื่อนเศรษฐกิจประเทศและภูมิภาค-ท้องถิ่น

ปัจจุบัน ในโรงพยาบาลเอกชน 321 แห่ง มีการจ้างงาน 200,000 ตำแหน่ง มีบริการเตียงรักษาฯ 32,828 เตียง เป็นสัดส่วนที่มากถึงร้อยละ 25 มีผู้ใช้บริการ 55 ล้านครั้ง/ปี เป็นชาวต่างชาติ 150,000 ครั้ง/ปี ช่วยเพิ่มคุณภาพบริการแก่ประชาชนตามระบบตลาด โดยเฉพาะในพื้นที่เขตเมือง และช่วยดึงดูดนักท่องเที่ยวสุขภาพชาวต่างชาติให้เข้ามาเพิ่มเศรษฐกิจรายได้แก่ประเทศในภาพรวม

แต่ในอีกภาพหนึ่ง โรงพยาบาลเอกชนยังคงมีศักยภาพในการดึงดูดบุคลากรทางการแพทย์จากระบบราชการ ทำให้สมองไหลออกจากภาครัฐมากที่สุด และมีปัญหาการควบคุมมาตรฐานค่ารักษาพยาบาลที่ยังแก้ไขไม่ได้ ถ้าจะแก้ไขได้ต้องกลับไปดูข้อ 1 ในเรื่องของการแยกบทบาทผู้กำหนดนโยบาย ผู้ซื้อบริการและผู้ให้บริการ และแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลรัฐ

ขอให้ดูตัวอย่างโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เมื่อมีการเปลี่ยนมาเป็นองค์กรมหาชน บริหารแบบกึ่งเอกชนก็มีความแข็งแกร่งขึ้นทันที นานมาแล้วได้มีการเตรียมการโรงพยาบาลแบบนี้ไว้อีก 7 แห่งที่พร้อมจะเป็นโรงพยาบาลองค์กรมหาชนแบบบ้านแพ้ว แต่กระทรวงสาธารณสุขไม่ยอมปล่อยให้ ยังมองภาพการปฏิรูปไม่ชัดก็ดึงอำนาจเอาไว้ก่อน การปฏิรูปเรื่องอื่นๆ ก็เป็นแบบเดียวกัน ดังนั้นพลังสังคมจากภายนอกจึงมีความสำคัญ ถ้าพลังทางสังคมไม่แข็งแรง การปฏิรูปอะไรก็เกิดได้ยาก จึงควรก็ต้องตั้งเป้าและวางจังหวะกันให้ชัด

เป้าหมายในเรื่องนี้ คือ การสร้างนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริม สนับสนุนบทบาทของโรงพยาบาลเอกชน ในการดูแลสุขภาพประชาชน และพัฒนาประเทศ รวมทั้งครอบคลุมในประเด็นการร่วมบริหารโรงพยาบาลของรัฐ การผลิตบุคลากร การให้บริการประชาชน และขับเคลื่อนเศรษฐกิจประเทศและภูมิภาค-ท้องถิ่น สู่ยุคประเทศไทย 4.0

บทส่งท้าย

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีและแผนปฏิรูปประเทศ 11 ด้าน ที่ผ่านกระบวนการ และขั้นตอนการทำงานของกรมการคณะต่างๆ จนประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ย่อมมีผลบังคับต่อหน่วยงานรัฐให้ต้องผูกพันรับผิดชอบในการดำเนินการไปในกรอบ ทิศทางนั้น แต่อย่างไรก็ตาม พึงตระหนักว่า การขับเคลื่อนประเทศในทุกวันนี้ยังมีพลัง ของภาคเอกชนและภาคประชาสังคมเป็นปัจจัยตัวแปร ส่วนนี้บังคับสั่งการไม่ได้ ซึ่ง จะทำหน้าที่ตรวจสอบถ่วงดุล หนุนเสริมและร่วมคิดร่วมทำร่วมรับผิดชอบอยู่ด้วยใน ทุกระดับ ดังนั้น การขับเคลื่อนปฏิบัติการเพื่อไปสู่จุดหมาย ในช่วงต่อไปจึงต้องการ กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และปรับแนวคิดเข้าหากันไป จนตลอดเส้นทาง



ทิศทาง การปฏิรูประบบสาธารณสุขในยุคปัจจุบัน
ปาฐกถาเกียรติยศอาวี วัลยะเสวี ครั้งที่ 31
วันที่ 3 พฤษภาคม 2561
นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป

พิมพ์ครั้งแรก พฤษภาคม 2561

ศิลปกรรม วันทนีย์ มณีแดง

พิมพ์ที่ บริษัท สามดีพรีนตติ้งอ็ควิปเมนท์ จำกัด กรุงเทพมหานคร

พิมพ์เผยแพร่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 88/39 ติวานนท์ 14

ถนนติวานนท์ หมู่ที่ 4 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

โทรศัพท์ 0-2832-9000 โทรสาร 0-2832-9001

<https://infocenter.nationalhealth.or.th>

www.nationalhealth.or.th



สหพัฒน์ปิยะญา

สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ

